



TITLE:

臨床診断と手術所見

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床診断と手術所見. 日本外科宝函 1936, 13(5): 617-618

ISSUE DATE:

1936-09-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205653>

RIGHT:

臨床診断ト手術所見

急性脾臓壊死カ、腸間膜捻轉症カ、

植 木 龜 三（京都外科集談會昭和11年6月例會所演）

患者：26歳，男子。

主訴：上腹部ノ激痛。

現病歴：本年20/V.1936(入院當日ヨリ16日前)，柔道ノ練習中背部ヲ打タレタ時上腹部ニ刺痛ヲ覺エ、之ニ加フルニ頭痛並ビニ嘔氣ヲ催シタノデ練習ヲ中止シ臥床シタ。ソノ後斯ル狀態ヲ續ケテ居タガ、發病後9日目ヨリ腹痛ハ更ニ劇シクナツタ。發病後14日目ニ下劑ヲ服用シタ處、嘔氣、嘔吐、及ビ3回ノ下痢ガアリ、腹痛ハ更ニソノ度ヲ加ヘタ。吐物ニハ便臭ナク又血様デモナカツタ。下痢便モ亦血様デナカツタ。

發病後15日目ノ午後ニナリ腹痛ハ更ニ劇甚トナリ、午後7時頃ヨリ數回ニ亙リ鎮痛劑ヲ注射サレタガ、何等ノ效ナク非常ニ苦シ。此ノ日下痢ガ2回アツタ。發病以來全ク發熱感ナク經過シタガ食慾不振デ睡眠モ亦障礙サレタ。

既往症：患者ハ生來健康デ、認ムベキ腹部疾患ニ罹ラナカツタ。

一般所見：體格大、榮養佳良。皮膚ハ稍々貧血性、黃疸ヲ認メズ。脈搏ハ1分時約90、ソノ他ニ異常ナシ。意識ハ明瞭デアルガ、不安狀態ニ在リ大聲デ苦痛ヲ訴フ。顔貌ハ憔悴セルモ冷汗ヲ認メズ。舌ハ黑褐色ノ舌苔ヲ附シテ居ル。呼吸數ハ1分時約25。胸式呼吸ヲ營メリ。吃逆アリ。吐物ハ膽汁様水様デ暗褐色煤様ノ粘液ヲ混セルモ便臭ナシ。尿中ノ Diastase ハ²⁷マデ陽性。尿中大腸菌數ハ1視野ニ1乃至4ヲ證明シタ。赤血球數ハ4百萬。白血球數ハ25100デ著明ナル白血球過多デアル。術直後ニ採血検査シタ處ニョルト、中性多核白血球ハ89.5%、淋巴球ハ7%デアツタ。

局所々見：腹部ハ一般ニ輕ク膨滿シテ居ル。殊ニ上腹部ニ稍々強ク、上ハ劍狀突起下ヨリ下ハ臍部ニ至ルマデ、右ハ右乳線、左ハ左前腋窩線ニ及ブ。腹壁皮膚ニハ發赤モ浮腫モ認メズ。右側腹部ニ於テ略々臍ノ高サヨリ上走スル1條ノ皮下靜脈怒脹ヲ認ムルモ、左側ニハ之ヲ認メズ。蠕動不穩ヲ認メズ。

觸診：上腹部ハ他部ニ比較シテ僅カニ溫度上昇アリ、上腹部ノ Défense musculaire ハ著明ニ之ヲ證明シ、殊ニ左側ニ著明デアル。又 Blumberg 氏症候ヲ證明シタ。上腹部ノ膨滿部ニ臍部ノ上方ニテ横ニ長イ硬結ヲ觸レル。左方ハ左乳線上デ外方ニ至ルニ從ヒ漸次不明トナリ、右方ハ右副胸骨線上デ上方ニ曲リ漸次不明トナル。此ノ硬結ニ一致シテ壓痛ガアル。

打診上コノ膨滿部ハ鼓音性濁音ヲ呈シ、聽診上右側腹部ニ於テ僅カニ腸雜音ヲ聽クノミデ、他ハ何レノ部ニモ之ヲ證明セズ。

肛門ニ於テハ Ampulla recti ハ擴大シテ居ナイ。

診斷：以上ノ如キ所見カラ急性脾臓壊死ト診斷シタ。

手術：正中切開ヲ行フニ、皮下脂肪織ノ發育ハ非常ニ佳良、體壁腹膜ハ浮腫狀ニ肥厚シテ居ル。之ヲ開クト血様ノ腹水ガ流出シタ。大網膜ハ浮腫狀デ靜脈怒脹ヲ認メタガ、急性脾臓壊死ニ固有ナル脂肪織ノ變化ヲ認メズ。之ヲ上方ニ壓排スルニ暗赤色ヲ呈シ左方ニ偏シ、而モ横ニ長ク膨大セル腸管ヲ認メタ。小腸ノ一部分及ビ之ニ屬スル腸間膜ハ横行結腸ニ接シテ暗赤色ヲ呈セルモ、壊死又ハ穿孔ヲ認メズ。コノ腸管ハ腸間膜根部ヲ中心トシ約360度左方ヘ捻轉シテ居タ。腸管及ビ腸間膜等ニ何等ノ癒着ガ無キ故、容易ニ之ヲ正常位ニ復スルコトガ出來タ。コノ部ノ腸管及ビ腸間膜ハ浮腫狀ニ腫脹肥厚シ、靜脈怒脹シ、無數ノ栓塞ヲ認メ

ル。栓塞ノ程度ハ腸管ニ近ヅクニ從ヒ甚ダシクナツテ居ル。腸管及ビ腸間膜ノ色調ノ變化並ビニ栓塞ノ程度ガソノ中央部ニ於テ甚シイト云フコトヲ以テ推察スルトソノ部ガ先進部トナツテ捻轉シ始メ、漸次他ノ部モ之ニ卷キ込マレテ行ツタカノ觀アリ。コノ變化セル腸管ハ Treitzscher Band カラ肛門側ニ向ツテ約 85 cm ノ部ヨリ約 1.5m ノ部分ニ互ル空腸デアツタ。コノ部ニハ全ク蠕動ヲ證明セズ。健康部ニテモ不全麻痺ヲ呈シテ居ル。又此ノ部ニ於テハ脈搏モ甚ダ微弱デアル。コノ部ノ腸管ヲ約 1.3m ニ互リ切除シタ。殊ニ空腸端ニ側々吻合ヲ行ヒ、腸間膜間隙ヲ閉鎖シテ手術ヲ終ル。

考察： 1) 急性脾臓壞死ハ急劇ナル腹痛ヲ以テ始ルモノデアルガ、本例ノ如ク 15 日目ニナツテ初メテ外科手術ヲ受ケニ來ルト云フ様ニ長ク生キテ居レヌノガ普通デアル。症狀ガ劇甚デアルカラ大抵ハ遅クトモ 2~3 日目ニハ外科手術ヲ受ケル様ニナルモノデアル。コノ點急性脾臓壞死トハ少シ符號シナイ。

2) 脾臓ニ相當シテ硬結ヲ觸レタコト及ビ尿中ノ Diastase ガ増加シテ居タコトハ急性脾臓壞死ノ診斷ニ一致スルモ、眞ノ急性脾臓壞死デハ尿中ノ Diastase ハ正常ノ 50 倍、100 倍以上ニモナルモノデアル。此ノ例デハソノ増量ノ程度ガ急性脾臓壞死ナリトシテハ稍々小ナルヤウデアル。

3) 尿中ニ大腸菌ガ證明サレタ。此ノ所見ハ腸管壁ノ障礙(血行障礙、穿孔等)ニ相當スルモノデアルガ、急性脾臓壞死ノ時ニハ尿中大腸菌ノ關係ハ如何ニナルモノデアルカ、今後此ノ方面ニ多數ノ統計的觀察ヲ必要トスル。

4) 本例デハ右側腹部ノ皮下靜脈ガ胸ヨリ上方ニ於テ僅カニ 1 條ダケ怒張シテ居タ。急性脾臓壞死ハ腹腔内デハナクシテ、後腹膜ニ起ル變化デ後腹壁ニ於テ大ナル血行障礙ヲ伴フモノナル故發病後 24 時間位デモ既ニ臍ノ高サヨリモ上方デ左右ノ側腹部ニ靜脈ノ怒張ガ現ハレ胸壁ノ下方ニ迄モ及ブモノデアル。腸間膜捻轉デハ血行障礙ハ主トシテ腹腔内ニアリ、腹腔外即チ後腹膜ニハ僅少デアル。此ノ點モ亦鑑別ニ役立つカト考ヘラレル。本例デハ發病後 15 日目デアルニモ拘ラズ側腹壁ニ於テ認ムベキ程ノ靜脈怒張ガナカツタ。

5) 此ノ患者デ Ampulla recti ノ擴大ガ證明サレナカツタコトハ注意スベキ點デアル。

急性脾臓壞死ト腸間膜軸捻轉症トハ症候學上互ヒニ共通點モ多イ故ニ、兩者ノ鑑別診斷上役立つ様ナ諸點ヲ今後充分研究スル必要アリト考ヘル。